

राजस्थान सरकार
जिला अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी कार्यालय,.....
चयनित/ स्वीकृत स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा सत्र की अवधि में संचालित अनुदानित
अल्पसंख्यक छात्रावास का समग्र मूल्यांकन प्रतिवेदन

(I)

स्वैच्छिक अभिकरण संस्था का नाम एवं पूरा डाक पता व दूरभाष क्रमांक	
--	--

(II)

(अ) स्वैच्छिक अभिकरण की स्थापना का दिनांक	
(ब) स्वैच्छिक अभिकरण का पंजीयन क्रमांक	
(स) स्वैच्छिक अभिकरण का पंजीयन एक्ट एवं अधिकृत विभाग	

(III)

सत्र _____ की अवधि में संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास (बालक/बालिका) का विवरण

1. सत्र _____ की अवधि में संचालित स्वीकृत छात्रावास का स्वीकृति क्रमांक एवं दिनांक (निदेशालय द्वारा जारी स्वीकृति के अनुसार)																																	
2. सत्र _____ की अवधि में स्वीकृत छात्रावास के संचालन हेतु चयनित स्वैच्छिक अभिकरण एवं जि.अ.क.अ. के मध्य हस्ताक्षरीत MoU का दिनांक	दिनांक: _____																																
3. स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा सत्र _____ की अवधि में संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास का प्रकार	बालक <input type="text"/> बालिका <input type="text"/>																																
4. स्वीकृत अल्पसंख्यक छात्रावास के संचालन की तिथि एवं आवासियों की संख्या	दिनांक: <input type="text"/> आवासियों की संख्या <input type="text"/>																																
5. छात्रावास की स्वीकृत क्षमता (जो, लागू हो, टिक करें।)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>26</td><td>35</td><td>39</td><td>40</td><td>45</td><td>46</td><td>49</td><td>50</td><td>75</td><td>92</td><td>100</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	26	35	39	40	45	46	49	50	75	92	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
26	35	39	40	45	46	49	50	75	92	100																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
6. स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास स्थान एवं पूर्ण पता दूरभाष सहित																																	
7. स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास भवन (जो, लागू हो, टिक करें।)	स्वयं का <input type="text"/> किराये का <input type="text"/>																																
8. स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास की मासिक भौतिक प्रगति	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5">सत्र _____</td> <td colspan="3">सत्र _____</td> </tr> <tr> <td>अग.</td><td>सित.</td><td>अक्टू.</td><td>नव.</td><td>दिस.</td><td>जन.</td><td>फर.</td><td>मार्च</td> </tr> <tr> <td colspan="8">वास्तविक आवासियों की संख्या</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Occupancy% (कुल क्षमता गुणा 100/वास्तविक संख्या)</td> </tr> </table>	सत्र _____					सत्र _____			अग.	सित.	अक्टू.	नव.	दिस.	जन.	फर.	मार्च	वास्तविक आवासियों की संख्या								Occupancy% (कुल क्षमता गुणा 100/वास्तविक संख्या)							
सत्र _____					सत्र _____																												
अग.	सित.	अक्टू.	नव.	दिस.	जन.	फर.	मार्च																										
वास्तविक आवासियों की संख्या																																	
Occupancy% (कुल क्षमता गुणा 100/वास्तविक संख्या)																																	

9.स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास को किया गया भुगतान		सत्र—					सत्र—		
		अग.	सित.	अक्टू.	नव.	दिस.	जन.	फर.	मार्च
वास्तविक आवासियों की संख्या									
वास्तविक आवासियों की संख्या के आधार पर भुगतान की गयी राशि का माहवार विवरण									
10.छात्रावास भवन की भौतिक स्थिति	क्र.स.	कमरों की संख्या	हॉल की संख्या	साईज	प्रत्येक में आवासित छात्रावासियों की संख्या				
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
11.छात्रावास भवन में उपलब्ध सुविधाओं का विवरण		उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषजनक	असंतोषजनक			
a) भवन की भौतिक स्थिति									
b) छात्रावास में पेयजल की व्यवस्था									
c) वाशरूम एवं स्नानघरों की स्थिति									
d) रसोई घर की स्थिति									
e) खाद्य सामग्री भण्डारण									
f) छात्रावास परिसर की साफ-सफाई									
g) छात्रावास की चारदीवारी									
h) अन्य विवरण (यदि उक्त बिन्दुओं के अतिरिक्त उल्लेख करना आवश्यक हो तो टिप्पणी अंकित करें)									

(IV) स्वीकृत स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा सत्र ————— की अवधि में छात्रावास संचालन हेतु हस्ताक्षरित MoU की पालना के संबंध में:-

अक्षरशः पालना	असंतोषजनक	असंतोषजनक की स्थिति में DMWO के द्वारा कार्यवाही का विवरण					
		MoU उलंघन के लिए जारी प्रथम नोटिस		स्वीकृत स्वैच्छिक अभिकरण को जारी प्रथम नोटिस की पालना का सार	MoU उलंघन का द्वितीय नोटिस		स्वीकृत स्वैच्छिक अभिकरण को जारी प्रथम नोटिस की पालना का सार
		दिनांक	शर्तों का बिन्दु संख्या		दिनांक	शर्तों का बिन्दु संख्या	

(V)

स्वीकृत स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा सत्र ————— की अवधि में (मार्च ————— की स्थिति) संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास के संचालन से संबंधित शिकायत/ अनियमितताओं के संबंध में विवरण			
प्राप्त शिकायत का स्तर	प्राप्त शिकायत का संक्षिप्त विवरण	शिकायत के निवारण का संक्षिप्त विवरण	प्राप्त शिकायत का निस्तारण लम्बित एवं लम्बित का कारण
जिला कार्यालय स्तर			
जिला प्रशासन स्तर			
निदेशालय स्तर			
जन प्रतिनिधी/ संगठनों /समुदाय के स्तर			
छात्रवासियों के द्वारा			
1. जिला कार्यालय			
2. निदेशालय			

(VI)

रजिस्ट्रों/रिकार्ड का नाम	हाँ		नहीं (कारण सहित)
	पूर्ण	अपूर्ण	
1. प्रवेश पंजिका			
2. मूवमेन्ट पंजिका			
3. उपस्थिति पंजिका			
4. राशन पंजिका			
5. रोकड पंजिका			
6. बिल/बाउचर पंजिका			
7. स्थाई भण्डार पंजिका			
8. अस्थाई भण्डार पंजिका			
9. अनावर्तक सामान वितरण पंजिका			
10. मैस समिति बैठक पंजिका			
11. आवासी व्यक्तिगत पंजिका			
12. सामान्य पत्राचार पंजिका			
13. विजिटर्स पंजिका			

(VII)

स्वैच्छिक अभिकरण द्वारा संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास भवन के उपयुक्त स्थान पर निदेशालय द्वारा अनुमोदित प्रारूप के अनुसार बोर्ड प्रदर्शित किया गया अथवा नहीं

हाँ	नहीं (कारण)

(VIII) सत्र ----- की अवधि में संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास के निरीक्षणों का व्यौरा (प्रत्येक छात्रावास का माह में दो बार निरीक्षण किये जाने का प्रावधान है)

निरीक्षणों की संख्या	सत्र -----					सत्र -----		
	अगस्त	सितम्बर	अक्टूबर	नवम्बर	दिसम्बर	जनवरी	फरवरी	मार्च
उत्कृष्ट	बहुत अच्छा		अच्छा			संतोषजनक		असंतोषजनक

(IX)

सत्र ————— की अवधि में संचालित अल्पसंख्यक छात्रावास के निरीक्षणों के आधार पर संचालित छात्रावास का किया गया मूल्यांकन की स्थिति में रेटिंग उत्कृष्ट/ बहुत अच्छा/ अच्छा/ संतोषजनक/असंतोषजनक अंकित की जाती है, तो उसका दस्तावेज आधारित प्रमाणिक आधार का विवरण बिन्दुवार सुस्पष्ट अंकित किया जावे।	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

नोट:- छात्रावास के कुल किये गये सभी निरीक्षण प्रतिवेदनों की छाया प्रति क्रमवार सलग्न करें।

(X) क्या स्वैच्छिक अभिकरण सत्र ————— की अवधि में अल्पसंख्यक छात्रावास संचालित करने का इच्छुक है? यदि हां, तो स्वैच्छिक अभिकरण से प्राप्त शपथ पत्र सलग्न किया जावे।

--

दिनांक:

हस्ताक्षर
जिला अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी

(XI) निदेशालय के उपयोगार्थ

निदेशालय अल्पसंख्यक मामलात विभाग, जयपुर की अभिशंषा/ संस्तुति (सत्र ————— के संदर्भ में)	
सत्र ————— की अवधि के लिए भी उक्त अल्पसंख्यक छात्रावास की स्वीकृति में अभिवृद्धि किये जाने की अभिशंषा की जाती है/ नहीं की जाती है।	दोनों ही स्थिति में निदेशालय की टिप्पणी/ अभिमत का कारण